

書き方見本

様式第4号（第7条関係）

年 月 日

壬生町アピランスケア支援助成金交付請求書

壬生町長 小菅 一弥 様

記入しないでください

年 月 日付 第 号で交付決定の通知があった壬生町アピランスケア支援助成金を上記のとおり交付されるよう壬生町アピランスケア支援助成金交付実施要綱第7条の規定により請求します。

**請求者(基本、ウィック等をご使用になるご本人様)と口座名義は同じ名前で記入してください。
(異なる場合は委任状が必要です)**

請求者 住所
氏名
電話番号

印

請求金額 金 円

振 込 先	金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合		本店・支店 出張所			
	預金種別	1. 普通	2. 当座	口座番号			
	フリガナ						
	口座名義						

※添付書類：交付決定通知書の写し、振込口座の通帳またはコピー